

KHẢO SÁT TỶ LỆ TRẬT KHỚP XƯƠNG CHẬU-ĐÙI Ở CHÓ VÀ ỨNG DỤNG KỸ THUẬT CẮT ĐẦU, CỔ XƯƠNG ĐÙI TRONG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN THÚ Y NEWPET, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Dương Minh¹, Nguyễn Thị Mai Thảo¹, Ngô Quốc Hưng², Lê Quang Thông^{1*}

*Tác giả liên hệ email: lqthong@hcmuaf.edu.vn

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Thú y Newpet, Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 12/2022 đến 12/2023 với mục đích khảo sát các trường hợp trật khớp xương chậu - đùi ở chó và đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp cắt đầu, cổ xương đùi. Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận có 32 trường hợp trật khớp xương ở chó với 35 ổ khớp xương bị trật trong tổng số 2.436 chó khảo sát, chiếm tỷ lệ 1,13%. Trật khớp xương chậu - đùi thường gặp ở lứa tuổi chó trưởng thành và chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi chó từ 6 tháng đến 3 năm tuổi. Các giống chó nhỏ vóc với khối lượng < 9kg dễ bị trật khớp xương hơn so với các giống chó kích cỡ to với khối lượng lớn hơn. Đa số các chó bị trật khớp xương đều ghi nhận hướng trật trước lưng một bên và các nguyên nhân gây trật phổ biến là do tai nạn giao thông và té từ cao xuống. Nghiên cứu còn ứng dụng kỹ thuật cắt đầu, cổ xương đùi của 19 con chó bị trật khớp chậu - đùi. Kết quả là thú sau phẫu thuật bị đau nhiều và cần sử dụng thuốc giảm đau liên tục. Thời gian để thú hồi phục trung bình là $58,07 \pm 11,53$ ngày sau phẫu thuật với các biến chứng sau phẫu thuật bao gồm: teo cơ, giảm độ dài chân và biên độ chuyển động ở khớp bị giảm. Đánh giá lâm sàng cho thấy chỉ 54% thú đạt yêu cầu phục hồi vận động, tuy nhiên 100% chủ nuôi chó được khảo sát đều nhận xét rằng họ hài lòng với kết quả của phương pháp giải phẫu nhờ đó đã giúp giảm đau và nâng cao chất lượng cuộc sống cho thú.

Từ khóa: Chó, kỹ thuật cắt đầu và cổ xương đùi (FHNO), trật khớp xương chậu - đùi.

Prevalence of coxofemoral dislocation in dogs and applying femoral head and neck ostectomy in treatment at Newpet veterinary hospital, Ho Chi Minh City

Vo Duong Minh, Nguyen Thi Mai Thao, Ngo Quoc Hung, Le Quang Thong

SUMMARY

The research project "Prevalence of coxofemoral dislocation in dogs and applying femoral head and neck ostectomy technique in treatment" was carried out at Newpet Veterinary Hospital, Ho Chi Minh City from December 2022 to December 2023, with the purpose of surveying cases of coxofemoral dislocation in dogs and evaluating the treatment effectiveness of femoral head and neck ostectomy. The studied result recorded that there were 32 cases of dogs with coxofemoral dislocations with 35 dislocated joints out of 2,436 surveyed dogs, accounting for 1.13%. Dogs with coxofemoral dislocation commonly met in the adult dog group and accounting for the highest rate at age group from 6 months old to 3 years old. Small dog breeds weighing less than 9kg were more susceptible to dislocation than larger and heavier dog breeds. Most of the dogs had craniodorsal unilateral dislocation; and the most common causes of hip dislocation were by traffic accidents and falls from height, respectively. The study also applied the surgical

¹ Khoa Chăn nuôi Thú y, Trường Đại học Nông Lâm TP. Hồ Chí Minh

² Bệnh viện thú y Newpet, TP. Hồ Chí Minh

technique of femoral head and neck ostectomy on 19 dogs with coxofemoral dislocation. The surgical results showed that animals were suffered with pain after surgery and were required to use painkillers continuously. The average recovery time for animals was 58.07 ± 11.53 days after surgery with post-operative complications included loss of muscle mass, shortening of the surgical leg and reduced joint range of motion. Clinical evaluation showed that only 54% of animals met the requirements for locomotion recovery after surgery. However, 100% of the surveyed owners commented that they were satisfied with the results of surgical method, thanks to that it helped animals reducing pain and improving their quality of life.

Keywords: Dogs, femoral head and neck ostectomy (FHNO), coxofemoral dislocation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trật khớp chậu-đùi hay trật khớp hông là một trong những vấn đề xương khớp phổ biến nhất ở chó, chiếm đến 90% tổng số ca trật khớp được thấy trong thực tế lâm sàng ở thú nhỏ (Murphy và ctv, 1997). Từ 59% đến 83% các trường hợp trật khớp chậu-đùi là do chấn thương xe cộ và ít nhất một nửa trong các ca đó gây ra các chấn thương lớn khác, thường gặp nhất ở vùng ngực (Basher và ctv, 1986; DeCamp và ctv, 2016). Lực tác dụng từ phía sau đẩy con vật xuống đất với phần chân bị dồn vào sẽ trực tiếp đẩy đầu xương đùi trật ra khỏi ổ khớp, làm đứt dây chằng đầu đùi và bao khớp (Bone và ctv, 1984). Với việc dây chằng đầu đùi và bao khớp là những cấu trúc chính giúp cho đầu xương đùi cố định trong ổ cối, việc cả hai đồng thời bị tổn thương đáng kể về mặt cấu trúc sẽ trực tiếp dẫn đến sự trật khớp chậu-đùi (Fox, 1991; Evers và ctv, 1997; DeCamp và ctv, 2016).

Mục tiêu của việc điều trị trật khớp chậu-đùi là làm giảm sự trật khớp với càng ít tổn thương bề mặt khớp càng tốt cùng việc ổn định phần khớp đủ để cho phép chữa lành các mô mềm, với mong muốn các cấu trúc hoạt động trở lại bình thường. Hầu hết ca bệnh có thể được điều trị bằng cách nắn chỉnh kín. Các trường hợp mạn tính và những ca bị đa chấn thương sẽ cần phải yêu cầu phẫu thuật nắn chỉnh hở. Trong một số trường hợp, sự trật khớp là không thể khắc phục do chứng loạn sản khớp hông đã có từ trước đó, dẫn đến sụn khớp của phần đầu xương đùi bị mài mòn nghiêm trọng; do gãy xương ổ cối hoặc đầu xương đùi đi kèm không thể khắc phục. Những thú bệnh như vậy thường được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khớp hông hoặc thay khớp hông nhân tạo toàn phần (DeCamp và ctv, 2016).

Các phương pháp ứng dụng ngoại khoa phổ biến hiện nay giúp chó phục hồi bao gồm: cắt đầu và cổ xương đùi, đinh xuyên cố định khớp, chốt néo ổ khớp, đinh néo khớp hông, thay khớp hông toàn phần. Tuy nhiên ở nước ta, phẫu thuật điều trị tình trạng trật khớp chậu-đùi vẫn chưa được thực hiện phổ biến và trong các kỹ thuật đã đề cập, phương pháp cắt đầu và cổ xương đùi (Femoral head, neck ostectomy – FHNO) được kỳ vọng sẽ đáp ứng tốt với điều trị, đặc biệt dễ áp dụng và phù hợp với điều kiện thực hành thú y hiện nay tại Việt Nam.

Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên, đề tài “Khảo sát tỷ lệ trật khớp xương chậu - đùi ở chó và ứng dụng kỹ thuật cắt đầu, cổ xương đùi trong điều trị tại bệnh viện thú y Newpet, Thành phố Hồ Chí Minh” được tiến hành.

II. NỘI DUNG, VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nội dung nghiên cứu

- Ghi nhận tỷ lệ chó bị trật khớp chậu - đùi và các mối liên hệ của bệnh này với nhóm giống, lứa tuổi, trọng lượng, giới tính.

- Đánh giá hiệu quả điều trị của kỹ thuật cắt đầu và cổ xương đùi trên chó bị trật khớp hông và khảo sát mức độ hài lòng của chủ nuôi về mức độ thành công của phương pháp.

2.2. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là 2.436 chó đến khám và điều trị bệnh tại địa điểm khảo sát từ tháng 12/2022-12/2023.

- 19 con chó chẩn đoán trật khớp hông (không

phân biệt giống, tuổi tác, giới tính) được áp dụng kỹ thuật cắt đầu và cổ xương đùi cho việc điều trị.

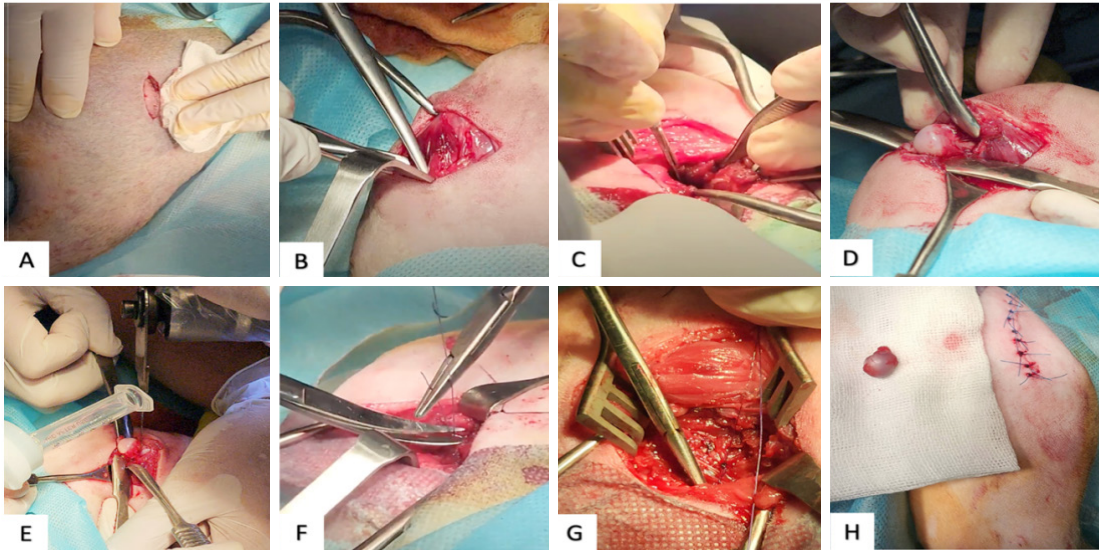
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện thú y Newpet (53 Đặng Dung, Phường Tân Định, Quận 1, TP.HCM).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Chẩn đoán và điều trị chó bị trật khớp chậu - đùi

Thu thập thông tin bệnh sử, tiến hành khám lâm sàng và xác nhận tình trạng bệnh bằng chẩn đoán hình ảnh, ghi nhận và phân loại các trường hợp thú bị trật khớp chậu-đùi. Các thú sau đó được chỉ định áp dụng phương pháp cắt đầu và cổ xương đùi để can thiệp điều trị.

2.3.2. Phẫu thuật cắt bỏ đầu và cổ xương đùi (FHNO)



Hình 1. Kỹ thuật cắt đầu và cổ xương đùi

A: Tiếp cận ổ khớp theo hướng trước-ngoài; B: Bóc tách và kéo các cơ mông nhằm bộc lộ bao khớp; C: Tiến hành cắt bao khớp; D: Xác định và di chuyển đầu xương đùi ra ngoài, từ đó hình dung vị trí của vết cắt cổ xương đùi; E: Cắt đầu và cổ xương đùi bằng máy cưa xương; F: May bao khớp; G: May ghép các cơ lại; H: Tiến hành đóng vết mổ, kết thúc quy trình phẫu thuật.

Đầu tiên tiếp cận ổ khớp theo hướng trước-ngoài, sờ nắn và xác định mấu chuyển lớn của xương đùi (hình 1A). Rạch một đường hơi cong, có tâm ngang với mấu chuyển lớn, dọc bờ trước thân xương đùi và dài bằng 1/2 hoặc 1/3 chiều dài xương đùi sau đó tiến hành bóc tách, kéo các cơ mông nhằm bộc lộ bao khớp (hình 1B). Tạo một vết rạch trên bao khớp, chạy dọc theo cổ xương đùi đến mấu chuyển nhỏ xương đùi (hình 1C). Dùng cây nạy xương Hohmann đặt vào trong bao khớp tại phần bụng và phía sau xương đùi nhằm bộc lộ rõ phần đầu xương đùi. Khi đã

bộc lộ được phần đầu xương đùi, cần định hình đường cắt kéo dài từ đáy của mấu chuyển lớn, đi qua cổ xương đùi và giao với phía trên của mấu chuyển nhỏ (hình 1D) rồi dùng dụng cụ đục xương hoặc máy cưa xương, cắt đi phần xương đã định (hình 1E). Sau khi cắt, sờ nắn vùng cổ xương đùi để phát hiện những bất thường, mảnh vụn, hoặc gờ cổ xương trên bề mặt và tiến hành cắt thêm nếu cần thiết. Khi vết cắt đạt yêu cầu, tiến hành đóng bao khớp bằng một đến hai đường may nệm năm (hình 1F). Sử dụng đường may liên tục thông thường tại điểm bám cơ căng

cân mạc, bờ trước của cơ mông cạn và nối cân mạc đùi với bờ trước của cơ nhị đầu đùi (hình 1G). Cuối cùng đóng các lớp mô, da và kết thúc phẫu thuật (hình 1H). Tiến hành chụp X-quang để kiểm tra vị trí cắt sau phẫu thuật.

2.3.3. Chăm sóc hậu phẫu

Chó hồi tỉnh sau phẫu thuật sẽ được dùng kháng sinh, kháng viêm giảm đau, kết hợp vệ sinh vết thương hàng ngày, cắt chỉ 10 – 15 ngày

sau phẫu. Chó được đeo vòng Elizabeth và đặc biệt chú ý đến quá trình tập vật lý trị liệu theo liệu trình đã được đề ra nhằm tạo sự linh hoạt nhất có thể cho ổ khớp giả được hình thành sau đó cũng như giảm thiểu biến chứng teo cơ. Quá trình vật lý trị liệu (bảng 1) tùy vào từng cá thể mà có thể bắt đầu sớm nhất từ tuần đầu tiên sau mổ và tăng dần các mức độ của bài tập (DeCamp và ctv, 2016).

Bảng 1. Liệu trình vật lý trị liệu cho chó sau phẫu thuật FHNO (DeCamp và ctv, 2016)

Các liệu pháp (2 – 3 lần ngày)	Ngày 1-14	Ngày 15-24	Ngày 25-Lành vết thương	Ngày lành vết thương- Phục hồi chức năng
Liệu pháp nhiệt	-	10 phút	10 phút	-
Mát-xa	5 phút	5 phút	5 phút	-
Chuyển động thụ động (lần)	15	15	15	15
Các bài tập trị liệu (tổng thời gian)	15 phút	25 phút	30 phút	25-45 phút
Đi trên máy chạy bộ hoặc trên sàn:	5 phút	10 phút	10 phút	>10 phút
+ Giữ thăng bằng	+	+	+	+
+ Vượt chướng ngại vật	+	+	+	+
+ Đi ngoằn ngoèo	+	+	+	+
+ Đi vòng tròn	-	+	+	+
+ Lên dốc	-	+	+	+
+ Lên xuống cầu thang	-	-	+	+
+ Chạy	-	-	+	+
Đi dưới nước	10 phút	15 phút	20 phút	>25 phút
Bơi	5 phút	-	15 phút	20 phút

Ghi chú: +: Thực hiện bài tập, -: Không thực hiện bài tập

2.3.4. Đánh giá và theo dõi sau điều trị

Đánh giá tình trạng đau của thú sau phẫu thuật được thực hiện theo phương pháp Glasgow (Reid và ctv, 2007). Chó được đánh giá liên tục mỗi ngày trong vòng 15 ngày sau khi phẫu thuật bằng cách trả lời các câu hỏi với các mức điểm tương ứng, tổng số điểm của các câu trả lời tối đa là 24. Nếu tổng số điểm này lớn hơn 6 điểm thì chó được xem như bị đau và cần phải được sử dụng thuốc giảm đau. Tiến hành theo dõi thú liên tục trong thời gian 3 tháng sau mổ, ghi nhận

tình trạng của vết thương, những biến chứng và sự phục hồi khả năng vận động của phương pháp phẫu thuật. Sau 3 tháng, thú được quay trở lại để đánh giá khả năng phục hồi vận động cũng như phỏng vấn chủ nuôi nhằm đánh giá mức độ hài lòng sau điều trị.

2.3.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được tổng hợp, tính toán và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel. Sau đó sử dụng phần mềm Minitab 16 để so sánh kiểm tra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các số liệu.

III. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Kết quả khảo sát tỷ lệ chó bị trật khớp chậu-đùi

3.1.1. Tỷ lệ chó bị trật khớp chậu-đùi trên tổng số chó đến khám

Qua khảo sát, bệnh viện đã tiếp nhận 2.436 trường hợp chó đến khám và điều trị với 168 chó có các vấn đề liên quan đến cơ xương khớp. Trong đó, 32 trường hợp thú bị trật khớp chậu-đùi với 35 ổ khớp bị trật. Kết quả chỉ ra có khá ít các trường hợp thú gặp các vấn đề về cơ xương khớp với tỷ lệ chỉ 6,9%. Tỷ lệ này khá tương đồng với báo cáo của de los Santos và ctv (2021) nhưng lại thấp hơn khá nhiều so với báo cáo của Johnson và ctv (1994) với tỷ lệ 24%. Điều này có thể lý giải bởi tỷ lệ mắc các nhóm bệnh khác có thể tăng lên, đặc biệt là ở khu vực nước nhiệt đới như Việt Nam hoặc có thể do người nuôi thú cưng còn thiếu nhận thức, ít quan tâm về các rối loạn cơ xương khớp ở chó. Tuy nhóm bệnh về cơ xương khớp không phải bệnh truyền lây và chỉ xảy ra trên mỗi cá thể chó, việc các chân bị tổn thương sẽ ảnh hưởng đáng kể đến sự vận động cũng như đời sống, tình trạng phúc lợi của thú từ đó việc phát hiện và điều trị sớm các vấn đề cơ xương khớp có ý nghĩa rất quan trọng đối với thú.

Đối với các bệnh lý ảnh hưởng đến cơ xương khớp ở các chân trên chó, những loại tổn thương

ghi nhận được bao gồm các chấn thương mô mềm, gãy xương, viêm thoái hoá khớp, yếu chân, trật khớp chậu-đùi và các nguyên nhân khác. Tỷ lệ thú bị trật khớp chậu-đùi chiếm 19% (n=32) trên tổng các ca có liên quan đến vấn đề cơ xương khớp và chỉ chiếm 1,31% trên tổng các ca bệnh đến khám, chiếm một tỷ lệ rất nhỏ.

3.1.2. Các yếu tố liên quan đến trật khớp chậu-đùi ở chó

Trật khớp chậu-đùi có thể xảy ra ở nhiều độ tuổi, giới tính, cân nặng và giống chó. Tuổi trung bình của chó mắc bệnh này là $2,81 \pm 2,08$ tuổi. Con số này thấp hơn so với báo cáo của Bone và ctv (1984) và Basher và ctv (1986) nhưng lại khá tương đồng với báo cáo của De los Santos và ctv (2021). Xử lý thống kê cho thấy chó độ tuổi dưới 6 tháng tuổi có tỷ lệ chiếm thấp nhất với 3,13%, kể đến là tỷ lệ nhóm chó có độ tuổi từ 7 đến 10 năm tuổi với 6,25%. Nhóm độ tuổi từ 3 đến 6 năm chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 21,88% và tỷ lệ nhóm chó tuổi từ 6 tháng đến 3 năm tuổi là cao nhất với 68,75%. Sự khác biệt rất có ý nghĩa với $p < 0,001$. Smith (1960) và Basher và ctv (1986) đã chỉ ra rằng chấn thương khớp chậu-đùi ở độ tuổi dưới sáu tháng có nhiều khả năng dẫn đến bong tách đầu xương đùi hơn là trật ổ khớp. Do đó, kết quả của nghiên cứu này cho thấy những chó dưới sáu tháng tuổi sẽ có ít nguy cơ mắc bệnh trật khớp chậu-đùi hơn về mặt thống kê so với những chó ở các độ tuổi khác.

Bảng 2. Các yếu tố trọng lượng, tuổi, giới tính liên quan đến trật khớp chậu-đùi

Chỉ tiêu khảo sát		Số con bệnh	Tỷ lệ (%)	P
Trọng lượng (kg)	< 9	20	62,50	0,000
	≥ 9 - ≤18	8	25,00	
	>18	4	12,50	
Lứa tuổi (năm)	< 0,5	1	3,13	0,000
	≥ 0,5 - <3	22	68,75	
	≥ 03 - <7	7	21,88	
	≥ 07 - ≤10	2	6,25	
Đực	Đã thiến	13	40,63	0,082
	Chưa thiến	7	21,88	
Cái	Đã thiến	4	12,50	
	Chưa thiến	8	25,00	

Với 41% (n=13) được ghi nhận, giống chó Poodle có tỷ lệ bị trật khớp chậu-đùi nhiều nhất, tiếp theo là các giống chó lai, Pomeranian, Chihuahua, Japanese và các giống chó khác. Hai nghiên cứu cũng đã ghi nhận tần suất trật khớp chậu-đùi tăng cao ở các giống chó Poodle, Pomeranians và giống lai nhưng cần lưu ý là vẫn chưa thể đưa ra kết luận cuối cùng về việc những giống chó nhỏ vóc trên sẽ dễ mắc phải tình trạng trật khớp chậu-đùi là do các rối loạn bất thường về cơ xương khớp hay do ảnh hưởng bởi di truyền (Basher và ctv, 1986; de los Santos và ctv, 2021) (78,1% chó; 72,7% mèo). Tuy nhiên, Bone và ctv (1984) cũng đã chỉ ra việc các giống chó nhỏ vóc sẽ thường được phát hiện với vùng khớp chậu-đùi không ổn định và từ đó có thể làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ở các giống này.

Trọng lượng trung bình của các chó bị ảnh hưởng là $8,47 \pm 6,75$ kg; ít hơn so với báo cáo của de los Santos (2021) và nhỏ hơn đáng kể so với Basher (1986). Kết quả cho thấy nhóm chó trọng lượng bé hơn 9kg chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,5%; kể đến là nhóm chó trọng lượng 9 – 18kg với 25% và nhóm chó có trọng lượng lớn chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,5%. Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; cho thấy trọng lượng chó càng nhỏ thì khả năng bị trật càng cao. Tuy nhiên không thể kết luận lý do đằng sau sự gia tăng của nguy cơ này, dù là do béo phì hay có vóc dáng to lớn, vì các khoảng trọng lượng được sử dụng trong nghiên cứu này không thể phân biệt giữa các tình trạng cơ thể khác nhau của chó do thiếu dữ liệu về điểm thể trạng cơ thể. Kết quả này có thể được giải thích một phần bởi sự đặc thù về phân bố giống khác nhau giữa các khu vực tại thành phố Hồ Chí Minh (địa điểm thực hiện nghiên cứu là khu vực trung tâm thành phố với mật độ nhà nhỏ hẹp và đông đúc nên sẽ có xu hướng ưa thích giống chó nhỏ hơn giống chó lớn vóc, từ đó có thể dẫn đến tần xuất chó nhỏ vóc với trọng lượng cơ thể nhỏ sẽ có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn).

Xét theo giới tính, chó đực đã thiến chiếm tỷ lệ trật cao nhất (40,6%), chó cái chưa thiến (25%), tiếp theo sau là chó đực chưa thiến

(21,9%) và chó cái đã thiến (12,5%). Tương tự như các báo cáo của Bone và ctv (1984), Basher và ctv (1986), de los Santos và ctv (2021), không có sự khác biệt đáng kể nào giữa giới tính của động vật và tình trạng triệt sản của chúng.

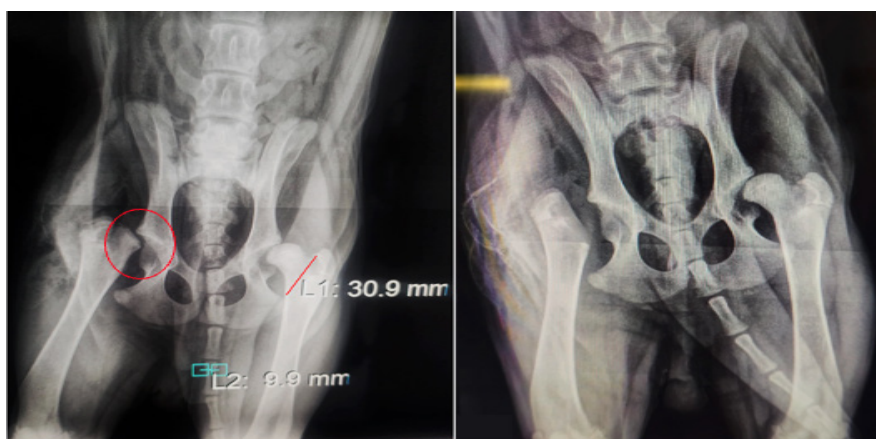
Kết quả ghi nhận sự trật khớp chậu-đùi ở một bên được chẩn đoán phổ biến hơn so với các trường hợp hai bên với tỷ lệ lên đến 90,63% (n=29). Tỷ lệ này khá tương tự với báo cáo bởi Basher và ctv (1986) và de los Santos và ctv (2021). Việc trật chỉ ở một bên chiếm tỷ lệ cao như vậy có thể được lý giải bởi trong hầu hết các chấn thương, lực tác động chỉ tập trung vào một bên của cơ thể, khiến việc ổ khớp bị ảnh hưởng ở một bên chân sẽ trở nên phổ biến hơn. Sự trật khớp hai bên rất hiếm (n=3) và thường chỉ xảy ra ở những con chó có nguy cơ mắc chứng loạn sản khớp hông hoặc nếu cả hai chân đều bị chấn thương cùng một lúc. Ngoài ra trật hai bên cũng có thể xảy ra theo kiểu giai đoạn tuần tự tiếp diễn với việc trật một bên hông của một chân có thể dẫn đến sự trật của chân đối diện (Basher và ctv, 1986; Fox, 1991). Hướng trật phổ biến nhất được chẩn đoán là hướng trước lưng với tỷ lệ chiếm đến 81,25% (n=27). Trật khớp hướng trước lưng xuất hiện nhiều hơn do sự co rút của các cơ mông nằm ở vùng phía trước và trên lưng so với khớp chậu-đùi, từ đó kéo đầu xương đùi về phía trước lưng khi bị chấn thương (Fox, 1991; Harasen, 2005; de los Santos và ctv, 2021). Chúng tôi không ghi nhận được các trường hợp bị trật một bên hướng bụng, trật một bên mặt trong và trật hai bên với các hướng trật khác nhau.

Nguyên nhân gây trật khớp chậu-đùi phổ biến nhất là do tai nạn giao thông, chiếm tỷ lệ 40,6%, xếp ngay sau đó với 31,3% do ngã từ trên cao xuống như từ giường, võng, ghế, cầu thang. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Bone và ctv (1984); Basher và ctv (1986). Đáng chú ý là 100% các trường hợp bị ngã từ trên cao đều xảy ra ở các giống chó nhỏ vóc, như Chihuahua, Pomeranian, Poodle. Từ đó tác động của việc rơi từ độ cao như vậy có thể gây hậu quả nghiêm trọng hơn ở những giống chó này so với những

giống chó lớn vóc khác. Các nguyên nhân khác của tình trạng trật khớp bao gồm loạn sản khớp hông, bị kéo, vướng chân, hoại tử đầu xương đùi và các trường hợp không rõ nguyên nhân.

3.2. Điều trị chó bị trật khớp chậu-đùi bằng phương pháp cắt đầu và cổ xương đùi

Tổng số 19 chó được chẩn đoán trật khớp chậu-đùi với 21 ổ khớp đã được áp dụng phương pháp cắt đầu và cổ xương đùi cho việc điều trị. Sau thời gian 3 tháng kể từ lúc phẫu thuật, 15 thú được mời quay lại bệnh viện để thực hiện đánh giá mức độ hồi phục vận động cũng như phỏng vấn mức độ hài lòng của chủ nuôi (4 thú còn lại đã bị loại trừ khỏi đánh giá do không thể liên lạc được với chủ nuôi). Sáu thú đã được thực hiện FHNO ở phía bên phải và bảy thú phía bên trái, hai thú được thực hiện mổ hai bên đồng thời do bị trật cả hai bên ổ khớp cùng lúc.



Hình 2. Ảnh X-quang trước và sau khi xử lý cắt bỏ phần cổ xương đầu đùi

Đối với các biến chứng sau phẫu thuật, tỷ lệ ghi nhận được ở các thú là tương đối cao. Sau 3 tháng sau phẫu thuật, 13 thú (86,67%) có độ dài chân điều trị bị ngắn lại, 12 chó (80%) ghi nhận bị teo cơ ở chân điều trị, 10 chó (66,67%) có biên độ chuyển động chân kém linh hoạt và 5 chó (33,33%) có biểu hiện đau khi gián tiếp tạo chuyển động ổ khớp. Tuy nhiên 100% các thú tại thời điểm đánh giá đều không phải sử dụng thuốc giảm đau và chỉ ghi nhận các phản xạ đau rõ ràng sau khi phải trải qua quá trình

3.2.1. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Trong 21 ổ khớp được ứng dụng cắt đầu và cổ xương đùi, nghiên cứu chỉ ghi nhận một trường hợp gặp biến chứng trong quá trình phẫu thuật, liên quan đến việc cắt sót phần cổ xương đùi và buộc phải phẫu thuật lại để xử lý phần cổ dư thừa cho đến khi đạt yêu cầu (hình 2). Việc cắt sót phần cổ xương đùi là một trong các sai lầm phổ biến nhất và phần xương dư thừa này sẽ tiếp xúc trực tiếp với xương chậu, từ đó sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình lành và dẫn đến tình trạng khập khiễng sau phẫu thuật (Wong, 2017). Phân tích kỹ hơn về nguyên nhân dẫn đến sai sót này, các yếu tố bao gồm bộc lộ phần cổ xương chưa đủ tốt, xác định mặt phẳng cắt xương chưa đạt yêu cầu, chưa tách toàn bộ dây chằng đầu đùi ra khỏi ổ chén hay thiết bị cưa xương chưa phù hợp (Harper, 2017; Wong, 2017).

vận động cường độ cao liên tục. Kết quả này tương đồng với kết quả của Off và Matis (2010) khi mà 84% thú có độ dài chân điều trị bị ngắn, 75% thú biểu hiện teo cơ và 74% thú có biên độ chuyển động chân giảm. Một nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỷ lệ thú có chân điều trị bị teo cơ lên đến 90% và có đến 80% thú bị giảm biên độ chuyển động chân (Engstig và ctv, 2022). Điều cần lưu ý ở đây là có đến 8 thú trước khi phẫu thuật đã được ghi nhận tình trạng chân bị teo cơ từ trước và tình trạng này vẫn tiếp tục duy trì

ở 100% các thú sau khi đã hồi phục vận động. Với việc phân đầu xương đùi đã bị cắt bỏ, việc các cơ vùng hông co rút lại có khả năng dẫn đến việc chân phẫu thuật sẽ bị kéo lên phía lưng, từ đó làm giảm độ dài chân. Ngoài ra với việc hình thành ổ khớp giả cũng sẽ dẫn đến việc hạn chế phạm vi chuyển động của ổ khớp. Thêm vào đó, chân phẫu thuật bị teo cơ dường như là biến chứng khó tránh khỏi của kỹ thuật này và về lâu dài cũng dẫn đến biên độ chuyển động và khả năng chịu lực của chân giảm dần theo thời gian (Duff và Campbell, 1977; Off và Matis, 2010; Harper, 2017; Engstig và ctv, 2022). Theo khuyến cáo, các biến chứng này có thể được hạn chế và cải thiện bằng một liệu trình vật lý trị liệu tích cực cùng sự tuân thủ tập luyện nghiêm ngặt và kiên trì của chủ nuôi (Harper, 2017; Engstig và ctv, 2022).

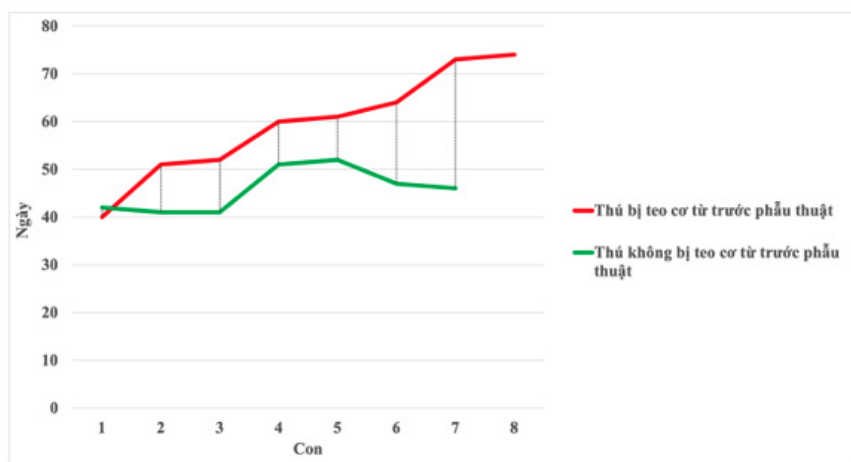
3.2.2. Mức độ đau

Tiến hành khảo sát điểm đau của chó qua từng ngày bằng thang điểm Glassgow. Trong 15 ngày dõi, điểm đau giảm tương ứng thời gian theo thời gian phục hồi của thú với điểm đau cao nhất ở ngày 1 là $16,73 \pm 1,44$ điểm và thấp nhất tại ngày 15 là $6,13 \pm 1,25$ điểm cùng độ đau trung bình là $12,1 \pm 11,53$ điểm. Từ đó chỉ ra tất cả các thú đều có mức độ đau cao và liên tục trong tất cả các ngày theo dõi do đó thú được chỉ định dùng bổ sung thuốc kháng viêm giảm đau firocoxib (Previcox®, 5mg/kg, OD) liên tục. Trên thực tế, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra vai trò quan trọng của

thuốc giảm đau trong việc kích thích quá trình trở lại vận động sau phẫu thuật, từ đó góp phần tạo sự linh hoạt cho ổ khớp giả đang hình thành cũng như giúp thú làm quen nhanh chóng và đáp ứng tốt hơn với các liệu trình tập vật lý trị liệu (Harasen, 2004; Wong, 2017; DeCamp và ctv, 2016; Harper, 2017; Fossum, 2019).

3.2.3. Thời điểm chịu trọng lượng ban đầu và sau cùng

Thời điểm chịu trọng lượng ban đầu - The Initial Weight Bearing (TIWB) đề cập đến thời điểm đầu trong giai đoạn hậu phẫu khi con vật lần đầu tiên bắt đầu sử dụng chân với các mức độ khập khiễng khác nhau. Thời gian chịu trọng lượng cuối cùng - The Final Weight Bearing (TFWB) thể hiện thời điểm khi chân đó có khả năng chịu trọng lượng hoàn toàn hoặc ít bị đau chân nhất có thể (Krystalli và ctv, 2023). Số liệu trung bình ghi nhận tương ứng với 2 chỉ tiêu TIWB và TFWB; lần lượt là $5,07 \pm 2,05$ ngày và $58,07 \pm 11,53$ ngày. Theo Basher và ctv (1986), thời gian để cho chân của thú có chức năng tốt nhất đối với kỹ thuật FHNO có thể sẽ cần từ 1,5 đến 3 tháng tuy nhiên một nghiên cứu lại ghi nhận thì thời gian có thể biến động từ vài ngày đến tận 8 tháng và cho rằng sự chênh lệch lớn về khoảng thời gian này có thể gây ra bởi các yếu tố như loại tổn thương, tình trạng của ổ khớp, cách chăm sóc hậu phẫu và liệu trình vật lý trị liệu sau phẫu thuật (Berzon và ctv, 1980).



Hình 3. Thời điểm từ lúc chân chịu lực ban đầu và chịu lực sau cùng

Đáng chú ý là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc thú đã bị teo cơ từ trước khi mổ với khoảng thời gian chênh lệch giữa TFWB và TIWB ($p < 0,05$). Nghiên cứu ghi nhận được ở nhóm thú chân không bị teo cơ trước khi tiến hành phẫu thuật sẽ có khoảng chênh lệch thời gian ngắn hơn so với nhóm thú phát hiện đã bị teo cơ từ trước đó. Có thể lý giải cho việc này bởi sự teo cơ là một dấu hiệu của quá trình thú đã bị đau mạn tính, cơ chân và không sử dụng chân bị ảnh hưởng trong một thời gian dài. Những thú này theo thời gian, các cơ ở vùng xương chậu và đùi sẽ bị teo dần và chân sẽ bị yếu, chịu lực kém hơn so với trước (DeCamp và ctv, 2016). Ngoài ra những bệnh thú bị chấn thương chậu-đùi lâu năm, loạn sản khớp hông mạn tính hoặc bệnh hoại tử đầu đùi được ghi nhận bị teo cơ đáng kể và điều này sẽ làm chậm quá trình hồi phục và cần phải tích cực áp dụng liệu trình vật lý trị liệu (Harasen, 2004).

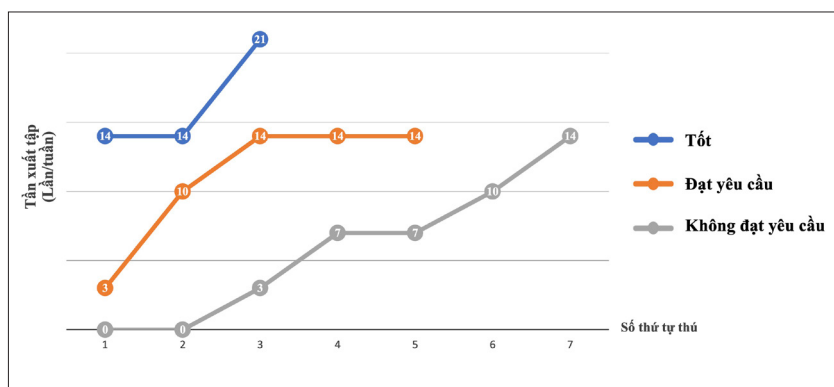
3.3.4. Đánh giá mức độ hồi phục vận động sau phẫu thuật

* *Đánh giá mức độ hồi phục trên lâm sàng học sau phẫu thuật*

Với những biến chứng xuất hiện sau phẫu thuật ghi nhận được, dựa trên đánh giá lâm sàng học được thực hiện bởi bác sĩ thú y, tỷ lệ thành công và sự phục hồi vận động ghi nhận được ở các thú là không cao. Kết quả cho thấy 3 chó (20%) có tỷ lệ hồi phục vận động tốt, 5 chó

(33,33%) được đánh giá đạt yêu cầu và 7 chó (46,67%) còn lại không đạt yêu cầu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Off và Mastis (2010) với chỉ có 38% thú hồi phục tốt, 20% chưa đạt yêu cầu và có đến 42% thú chưa đạt yêu cầu về hồi phục vận động.

Ober và ctv (2018) cho rằng kết quả hồi phục của FHNO có liên quan đến kích thước của thú, với ý kiến rằng những thú nhỏ vóc hơn sẽ dễ dàng đáp ứng hơn. Những con chó trong nghiên cứu của chúng tôi có trọng lượng trung bình là 5,8 kg; điều này có thể góp phần tích cực vào các cải thiện thông số về dáng đi. Một con chó lớn vóc và khối lượng nặng hơn sẽ cần đặt nhiều trọng lượng hơn lên ổ khớp giả, điều này có thể gây đau nhiều hơn và làm lệch phần trên xương đùi, ảnh hưởng tiêu cực đến dáng đi. Một giả thuyết cũng cho rằng một con chó lớn hơn sẽ có quá trình tái tạo xương mạnh mẽ hơn, từ đó sự tiếp xúc xương với xương giữa cổ xương đùi và ổ cối được cho là sẽ gây ra đau đớn và khập khiễng nhiều hơn (Ober và ctv, 2018). Tuy nhiên, có những nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng trọng lượng của chó cũng có thể không quá quan trọng đối với kết quả hồi phục vận động của thú và các giống chó nhỏ thường có xu thế không thể hiện biểu hiện đau ở chân một cách rõ ràng như ở các giống chó lớn vóc, từ đó có thể dẫn đến những đánh giá không đầy đủ và trực quan bởi cả bác sĩ lâm sàng và chủ nuôi (Off và Matis, 2010).



Hình 4. Tần suất tập vật lý trị liệu theo các nhóm mức độ phục hồi vận động ở các thú khảo sát

Một yếu tố cần được đặc biệt chú ý đến là việc tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật. Với liệu trình tập một cách bài bản cùng tần suất tập luyện ổn định, sự cải thiện khả năng vận động ở các thú được ghi nhận một cách rõ ràng khi so sánh với những thú có tần suất tập ít hơn ($p < 0,05$) (hình 3). Điều này có thể được giải thích bởi tầm quan trọng của việc tập vật lý trị liệu đối với kỹ thuật cắt đầu và cổ xương đùi. Việc bắt đầu tập càng sớm và đầy đủ theo liệu trình sẽ nhằm mục đích tạo sự linh hoạt nhất có thể cho ổ khớp giả được hình thành, từ đó góp phần làm tăng biên độ chuyển động của ổ khớp cũng như hạn chế biến chứng teo ở chân phẫu thuật (Harasen, 2004; Wong, 2017; DeCamp và ctv, 2016; Harper, 2017; Fossum, 2019).

** Khảo sát chủ nuôi về mức độ hồi phục và thành công sau phẫu thuật*

Kết quả phỏng vấn chủ nuôi ghi nhận 100% các thú đều sử dụng chân điều trị cho các giai đoạn vận động khác nhau với sự phân bố mức độ sử dụng từ thỉnh thoảng đến luôn luôn. Đặc biệt ở các trạng thái vận động khác nhau sẽ ghi nhận tần suất sử dụng chân khác nhau và khi có sự tăng dần mức vận động thì tần suất sử dụng chân cũng sẽ ngày càng giảm. Ngoài ra chủ nuôi cũng ghi nhận 33,33% thú có biểu hiện đau, khập khiễng chân sau khi vận động mạnh. Những người chủ ước tính mức độ tự nguyện vận động của thú trung bình là $8,8 (\pm 1,32)$ điểm trên thang điểm 10, trong đó 0 đại diện cho mức thấp nhất có thể và 10 là mức cao nhất có thể. Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống được đánh giá có mức điểm trung bình là $8,87 (\pm 0,74)$ điểm trên cùng một thang đo như trên. Thêm vào đó, 100% chủ nuôi còn cho biết tại thời điểm phỏng vấn không có thú nào có biểu hiện đau khi chạm vào vị trí điều trị và cần phải sử dụng thuốc giảm đau. Khi khảo sát mức độ hài lòng của chủ nuôi; 66,67% chủ nuôi ghi nhận xuất sắc; 33,33% chủ nuôi nhận xét tốt về kết quả của ca mổ. Nhìn chung, 100% chủ nuôi đều hài lòng với kết quả của phương pháp điều trị này khi các thú đều có sự cải thiện tốt về mức độ vận động và cũng như chất lượng cuộc

sống và điều này cũng tương đồng với kết quả từ các nghiên cứu khác với mức độ hài lòng của chủ nuôi đều dao động rất cao từ 93% đến 96% (Lee và Fry, 1969; Duff và Campbell, 1977; Berzon và ctv, 1980; Basher và ctv, 1986; Off và Matis, 2010; Engstig và ctv, 2022; Piermattei, 2011; Engstig *et al.*, 2022b).

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trật khớp chậu-đùi có thể xảy ra ở nhiều độ tuổi, giới tính, cân nặng và giống chó. Bệnh có xu hướng xuất hiện nhiều hơn ở chó tuổi từ 6 tháng đến dưới 3 năm tuổi và phổ biến ở giống chó nhỏ vóc với cân nặng thấp. Các nguyên nhân hàng đầu gây ra trật khớp chậu-đùi là do tai nạn giao thông và té từ trên cao.

FHNO là một phương pháp phẫu thuật đơn giản, tương đối rẻ tiền và có thể được sử dụng để giảm đau hiệu quả ở khớp chậu-đùi. Kỹ thuật phẫu thuật thích hợp, sử dụng giảm đau sau phẫu thuật hợp lý và đặc biệt cần phải áp dụng liệu trình vật lý trị liệu tích cực sau phẫu thuật là những điều kiện cần thiết để tối đa hóa hiệu quả và hồi phục chức năng ở chân điều trị. Những thay đổi chức năng vận động đáng kể sẽ xảy ra sau phẫu thuật FHNO với các biến chứng như chân ảnh hưởng bị rút ngắn độ dài, bị teo cơ và bị giảm biên độ chuyển động của khớp hông. Tuy nhiên đối với chủ nuôi, kết quả của FHNO được coi là từ tốt đến xuất sắc với việc giúp thú giảm đau hiệu quả và có mức độ hồi vận vận động tuyệt vời sau khi phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Basher, A. W. P., Walter, M. C., & Newton, C. D., 1986. Coxofemoral Luxation in the Dog and Cat. *Veterinary Surgery*, 15(5), 356–362. <https://doi.org/10.1111/j.1532-950X.1986.tb00243.x>
2. Berzon, J. L., Howard, P. E., Covell, S. J., Trotter, E. J., & Dueland, R., 1980. A Retrospective Study of the Efficacy of Femoral Head and Neck Excisions in 94

- Dogs and Cats. *Veterinary Surgery*, 9(3), 88–92. <https://doi.org/10.1111/j.1532-950X.1980.tb01661.x>
3. Bone, D. L., Walker, M., & Cantwell, H. D., 1984. Traumatic Coxofemoral Luxation in Dogs Results of Repair. *Veterinary Surgery*, 13(4), 263–270. <https://doi.org/10.1111/j.1532-950X.1984.tb00807.x>
 4. de los Santos, R. A. M., Oronan, R. B., & Reyes, M. F., 2021. Age, Weight, Breed, And Trauma as Risk Factors For Coxofemoral Luxation In Dogs. *Philippine Journal of Veterinary Medicine*, 58(2), 159–166. Scopus.
 5. DeCamp, C. E., Johnston, S. A., Déjardin, L. M., & Schaefer, S. L., 2016. *Brinker, Piermattei, and Flo's handbook of small animal orthopedics and fracture repair* (Fifth edition). Elsevier.
 6. Duff, R., & Campbell, J. R., 1977. Long term results of excision arthroplasty of the canine hip. *The Veterinary Record*, 101(10), 181–184. <https://doi.org/10.1136/vr.101.10.181>
 7. Engstig, M., Vesterinen, S., Morelius, M., Junnila, J., & Hyytiäinen, H. K., 2022. Effect of Femoral Head and Neck Osteotomy on Canines' Functional Pelvic Position and Locomotion. *Animals*, 12(13), 1631. <https://doi.org/10.3390/ani12131631>
 8. Fossum, T. W., 2019. *Small animal surgery* (5th a.b). Elsevier, Inc.
 9. Harasen, G., 2004. The femoral head and neck ostectomy. *The Canadian Veterinary Journal La Revue Veterinaire Canadienne*, 45(2), 163–164.
 10. Harper, T. A. M., 2017. Femoral Head and Neck Excision. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 47(4), 885–897. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2017.03.002>
 11. Krystalli, A., Sideri, A., Kazakos, G. M., Anatolitou, A., & Prassinis, N. N., 2023. Contribution to the Study of Perioperative Factors Affecting the Restoration of Dog's Mobility after Femoral Head and Neck Excision: A Clinical Study in 30 Dogs. *Animals: An Open Access Journal from MDPI*, 13(14), 2295. <https://doi.org/10.3390/ani13142295>
 12. Lee, R., & Fry, P. D., 1969. Some observations on the occurrence of Legg-Calvé-Perthes' disease (coxaplane) in the dog, and an evaluation of excision arthroplasty as a method of treatment. *The Journal of Small Animal Practice*, 10(5), 309–317. <https://doi.org/10.1111/j.1748-5827.1969.tb04662.x>
 13. Ober, C., Pestean, C., Bel, L., Taulescu, M., Milgram, J., Todor, A., Ungur, R., Leșu, M., & Oana, L., 2018. Use of clinical and computed tomography findings to assess long-term unsatisfactory outcome after femoral head and neck ostectomy in four large breed dogs. *Acta Veterinaria Scandinavica*, 60(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13028-018-0382-8>
 14. Off, W., & Matis, U., 2010. Excision arthroplasty of the hip joint in dogs and cats: Clinical, radiographic, and gait analysis findings from the department of surgery, veterinary faculty of the Ludwig-Maximilians-University of Munich, Germany. *Veterinary and comparative orthopaedics and traumatology: V.C.O.T.*, 23, 297–305.
 15. Wong, W., 2017. Femoral Head and Neck Excision. Trong *Complications in Small Animal Surgery* (tr 751–758). <https://doi.org/10.1002/9781119421344.ch111>
- Ngày nhận: 9-5-2024
 Ngày phản biện: 19-5-2024
 Ngày đăng: 1-12-2024